MODE D'EMPLOI DU DOCUMENT D'INSCRIPTION EN 3 VOLETS

(vous reporter au numéro des cases)

Volet I : Connaître pour orienter.

1 Identité du vacancier, renseigner toutes les rubriques, coller une photo d'identité récente.

2 Cocher la(les) case(s) correspondant à : «Situation familiale», «Décision CDAPH» et «Lieux de vie».

3 Cocher à droite, la case qui correspond le mieux au profil du vacancier, à son autonomie, à son aptitude physique, à son comportement et à sa communication.

4 Indiquer ici toutes les spécificités du vacancier.

Nota important : L'aide à la prise de médicaments n'est pas un soin infirmier. (Le traitement éventuel du vacancier vous sera demandé ultérieurement à l'aide du document "Suivi santé". Ne pas l'inscrire dans cette zone).

Volet II : Carnet d'adresse(s).

5 à 10 Indiquer ici les adresses utiles. Il faut au moins les noms, adresses et téléphones, pour faire l'envoi du contrat/facture, du suivi santé, des autres pièces (demande de documents, convocation, "cap sur", mieux connaître pour accompagner au quotidien, etc...) et pour faire les appels d'urgence. Cocher les cases correspondantes à «Adresse à utiliser pour...»

11 Déclaration à renseigner **obligatoirement** avec : nom, qualité (père, mère, tuteur, chef de service, éducateur référent, etc…), date et signature.

12 Cocher les pièces que vous nous joignez.

Volet III : Réserver.

13 Nom et prénom du vacancier, coordonnées de la personne chargée de la réservation. Cette adresse est l'adresse administrative où sera envoyé le contrat en confirmation de la réservation.

14 Après avoir consulté le catalogue et vous être assuré que les séjours choisis correspondent bien au profil mentionné au n° 3, exprimer ici un à quatre choix, dans l'ordre de préférence en n'oubliant pas la référence et les dates des séjours mentionnées sur le catalogue.

15 AVEC QUI ? Indiquer ici la ou les personnes avec lesquelles, éventuellement, le vacancier veut, ou au contraire, ne veut pas partir. Certains de nos séjours sont prévus pour accueillir des couples. Bien préciser à l'inscription la volonté de chacune des deux personnes de partir en couple.

16 Cocher ici toutes les options retenues. Toutes ces options ont un coût, figurant au catalogue ou à convenir avec nous, s'ajoutant au prix du séjour indiqué dans le catalogue. Seules des raisons comportementales et/ou médicales, peuvent entraîner l'obligation d'une chambre individuelle.

Reporter dans ce cadre le prix du séjour et le coût des options éventuelles choisies.

Calculer le montant de l'acompte à joindre à la réservation, le type de règlement choisi : chèque, espèces, virement ou chèques vacances et l'échelonnement retenu.

17 Cocher ici si vous autorisez ou non, la publication éventuelle des photos du vacancier dans nos catalogues.

18 A renseigner **obligatoirement** : Nom et qualité (père, mère, tuteur, chef de service, éducateur référent, etc …) date et signature après acceptation de nos conditions générales et particulières figurant au catalogue.

19 Cadre réservé à l'ASLV – rien à remplir.

BULLETIN D'INSCRIPTION

CONFIDENTIEL

Ce bulletin d'inscription s'inscrit dans la démarche :

➲ **C**ONNAÎTRE **P**OUR **O**RIENTER : *le présent bulletin*

➲ **M**IEUX **C**ONNAÎTRE **P**OUR **A**CCOMPAGNER AU **Q**UOTIDIEN : d*ocument qui vous sera demandé ultérieurement avec le suivi santé.*

Avant de le renseigner , merci de consulter attentivement le titre 3 de nos conditions particulières de vente en dernière partie de notre catalogue.

Association Service Loisirs Vacances Tourisme Adapté - 6, rue des Clairons - BP 38 - 54210 ST NICOLAS de PORT
Tél. 03 83 45 89 90 - Fax 03 83 45 89 91 - E mail aslv@free.fr - Site http://aslv.free.fr
Agrément Jeunesse et Éducation Populaire : 54 - 2409 • Agrément Touristique / ROVS : IM 054100008 • Agrément Vacances Adaptées Organisées : AVAO arrêté 2012/96 **D023.12.13**

CONNAÎTRE POUR ORIENTER (volet I)

Coller impérativement une photo récente (ne pas agrafer)
Avant de coller, écrire au dos de la photo le nom et prénom de la personne.

1 M - Mme - NOM _____ Prénom _____

Nationalité _____ Date de naissance _____ Lieu de naissance _____

2 VIE

SITUATION FAMILIALE

Célibataire ☐ Marié(e) ☐ Vit maritalement ☐ autre ☐ _____

DÉCISION D'ORIENTATION CDAPH

FAS/FO ☐ ESAT ☐ FAM ☐ MAS ☐
IME ☐ SAVS ☐ SAMSAH ☐ Autre ☐ _____

LIEU DE VIE

Logement autonome ☐ En famille ☐ En famille d'accueil ☐ Foyer de semaine ☐
Foyer temps plein ☐ Foyer de vie/occupationnel ☐ FAS ☐ FAM ☐
MAS ☐ Internat IME ☐ Hopital ☐ ITEP ☐
Maison de retraite ☐ Autre ☐ _____

3 PROFIL DU VACANCIER (SELON LA GRILLE DU CNLTA)

Après lecture de ces différents points, merci de cocher ici ce qui correspond le mieux.

Autonomie

A . Bonne autonomie. Sociable, participant, dynamique. Présence discrète de l'encadrement. _____ ☐
B . Autonomie relative. Nécessité d'intervenir dans différents domaines.
Juste à stimuler dans les actes de la vie quotidienne (toilette, habillement). Accompagnement actif. _____ ☐
C . Peu autonome. Aide effective dans les actes de la vie quotidienne. Encadrement constant. _____ ☐
D . Prise en charge très importante, rapprochée et permanente, nécessitant des locaux et matériel appropriés. _____ ☐

Aptitude physique

1 . Pas de problème moteur. Bon marcheur. _____ ☐
2 . Pas de problème moteur. Se déplace sans difficulté pour de petites promenades. Fatigable. _____ ☐
3 . Problèmes moteurs. Marche avec l'aide ponctuelle d'un tiers, d'un appareillage particulier ou d'un fauteuil. _____ ☐
4 . Personne ne sortant pas ou peu de son fauteuil. Dépendant d'une tierce personne. _____ ☐

Comportement

1 . Comportement sociable, ne laissant pas apparaître de problème particulier _____ ☐
2 . Comportement ritualisé repérable, instable dans son mode de relation, ne se mettant pas en danger,
mais pouvant avoir des périodes d'angoisse, de retrait. _____ ☐
3 . Comportement instable et atypique. Périodes de grandes angoisses par crises. Risques d'automutilation et/ou d'agression. _____ ☐

Communication

1 . Possédant le langage _____ ☐
2 . Compréhension générale, mais langage pauvre _____ ☐
3 . Verbalisation inexistante. Mode de communication très complexe. _____ ☐

4 SPÉCIFICITÉS *

Intitulé	*Oui*	*Non*	*Précisions indispensables*
Intervention d'un professionnel de santé Fréquence des soins	☐	☐	Lesquels (Kiné, Injection, insuline...) : _____ Tous les jours, ponctuels : _____
Régimes(s), contrainte(s) alimentaire(s) connu(s)	☐	☐	Régime(s) _____ Contrainte(s) : _____
Epilepsie connue	☐	☐	Si "oui", est elle stabilisée ? : oui ☐ non ☐
Contre indication(s) connue(s)	☐	☐	La(les)quelle(s) : _____
Allergie(s) connue(s)	☐	☐	La(les)quelle(s) : _____
Trouble(s) d'agressivité connu(s)	☐	☐	Le(les)quel(s) : _____
Trouble(s) de la sexualité connu(s)	☐	☐	Le(les)quel(s) : _____
Trouble(s) sensoriel(s) connu(s)	☐	☐	Vision ☐ Appareillé : oui ☐ non ☐ Audition ☐ Appareillé : oui ☐ non ☐
Est en fauteuil roulant	☐	☐	Partiellement ☐ En permanence ☐
Utilise une canne	☐	☐	Partiellement ☐ En permanence ☐
Utilise un déambulateur	☐	☐	Partiellement ☐ En permanence ☐
Station debout autorisée	☐	☐	

Réservé ASLV	
	Scan photo

** Les informations concernant le traitement médical du vacancier vous seront demandées ultérieurement à l'aide du document SUIVI SANTE*

CARNET D'ADRESSES (volet II)

Faisons des économies de papier --> cases cochées limitées

Envoi Suivi santé --> 1 adresse à cocher

Envoi Facturation --> 1 adresse à cocher

Envoi des «Infos» liées au séjour --> 2 adresses maximum

Appels d'urgence--> 2 adresses maximum

5 Domicile --> **Adresse à utiliser pour :** Envoi suivi santé ☐ Envoi des "infos" ☐ Envoi de la facture ☐ Appels d'urgence ☐

Nom / Prénom
N° et Rue
Code Postal / Ville
Tél / Fax / Port
Email

6 Famille --> **Adresse à utiliser pour :** Envoi suivi santé ☐ Envoi des "infos" ☐ Envoi de la facture ☐ Appels d'urgence ☐

Nom / Prénom
N° et Rue
Code Postal / Ville
Tél / Fax / Port
Email

7 Établissement de jour --> **Adresse à utiliser pour :** Envoi suivi santé ☐ Envoi des "infos" ☐ Envoi de la facture ☐ Appels d'urgence ☐

Nom / Prénom
N° et Rue
Code Postal / Ville
Tél / Fax / Port
Email

8 Service de suite --> **Adresse à utiliser pour :** Envoi suivi santé ☐ Envoi des "infos" ☐ Envoi de la facture ☐ Appels d'urgence ☐

Nom / Prénom
N° et Rue
Code Postal / Ville
Tél / Fax / Port
Email

9 Tutelle --> **Adresse à utiliser pour :** Envoi suivi santé ☐ Envoi des "infos" ☐ Envoi de la facture ☐ Appels d'urgence ☐

Nom / Prénom
N° et Rue
Code Postal / Ville
Tél / Fax / Port
Email

10 Autre --> **Adresse à utiliser pour :** Envoi suivi santé ☐ Envoi des "infos" ☐ Envoi de la facture ☐ Appels d'urgence ☐

Nom / Prénom
N° et Rue
Code Postal / Ville
Tél / Fax / Port
Email

NOTA : **L'adresse, fixe ou temporaire**, pour joindre le référent du vacancier pendant la durée du séjour vous sera demandée ultérieurement.

11 Je déclare sincères tous les renseignements portés sur les volets I et II de ce bulletin d'inscription

Nom et qualité du signataire

Date

Signature

12 Pièces jointes

☐☐☐ Photocopie carnet de vaccinations (séjoursmineurs uniquement)
Photocopie passeport (séjours hors C.E.E.)
Photocopie carte mutuelle

☐☐☐ Mieux connaître pour accompagner
Carte Européenne d'AssuranceMaladie
Photocopie carte de Sécurité Sociale

☐☐☐ Connaître pour orienter
Photocopie carte d'identité
Photocopie carte d'invalidité

Réservé ASLV

D021.12.13

19

Réservé à ASLV

Du : Au Date :

Mode de règlement :

Acompte versé :

Séjour retenu :

N° facture :

BA OR Dét

Du : Au Date :

Mode de règlement :

Acompte versé :

Séjour retenu :

N° facture :

BA OR Dét

RESERVER (volet III) *

(Si vous désirez partir plusieurs fois en vacances au cours de l'année, avec le catalogue actuel, nous réclamer un ou des bulletins supplémentaires par simple appel téléphonique ou le télécharger sur notre site internet)

13 RESERVATION

NOM et Prénom du vacancier

Nom, prénom et adresse de la personne chargée de la réservation

N° Rue

Code Postal Ville

Téléphone Fax

14 MES CHOIX

VOS CHOIX PAR ORDRE DE PRÉFÉRENCE

	RÉFÉRENCES	DESTINATIONS	DATES
1			
2			
3			
4			

15 AVEC QUI

	CHOIX	PRÉCISIONS
Pas avec	☐	Nom
En couple avec	☐	Nom
Partage la même chambre	Oui ☐ Non ☐	le même lit Oui ☐ Non ☐
Avec un(e) ami(e)	☐	Nom

16 OPTIONS & RÈGLEMENT DU SÉJOUR

OPTIONS ET RÈGLEMENT DU SÉJOUR	OUI	NON	MONTANT
Tarif du séjour : _____ Acompte de 30% de ce tarif (voir échéancier en fin de catalogue) :			
Le vacancier fréquente un établissement de l'ADAPEI/AEIM Si non, joindre le montant de l'adhésion.	☐	☐	
Le vacancier dépend de ASE 54. Si non, joindre le montant de l'adhésion	☐	☐	
Le vacancier souhaite souscrire une Assurance Annulation (3.9% du prix de séjour)	☐	☐	
Le vacancier souhaite une chambre individuelle (voir si possibilité au catalogue ou nous contacter pour connaître le surcoût)	☐	Nous contacter	
Surcoût lié à un surencadrement (15% supplémentaire)	☐	☐	
Surcoût pour une personne en fauteuil en permanence (15% supplémentaire)	☐	☐	
NAVETTES DEPUIS ET VERS...	**ALLER**	**RETOUR**	
Metz	☐	☐	
Briey	☐	☐	
Longwy	☐	☐	
Troyes	☐	☐	
Je souhaite emmener ou aller chercher le vacancier sur son lieu de vacances	☐	☐	
Autre site, précisez.....	☐	☐	Sur devis
TOTAL À VERSER À L'INSCRIPTION			

Type de règlement : Chq ☐ Esp ☐ ANCV ☐ Vir* ☐ Autre ☐

Je souhaite régler le solde en : 2 fois ☐ 3 fois ☐

Je souhaite recevoir un dossier d'aide au 1er départ auprès de UNAPEI / ANCV : oui ☐ non ☐

* CCP : LA POSTE NANCY 20041 - 01010 - 0600767K031 - 06

* Crédit Mutuel : CCM du VAL DE MEURTHE 10278 - 04151 - 00017486260 - 58

17 J'autorise la publication éventuelle des photos du vacancier Oui ☐ Non ☐

18 En remplissant ce formulaire, je déclare avoir pris connaissance et accepter les conditions générales et particulières de vente figurant au catalogue. Afin que ma demande soit prise en compte, je joins un chèque d'acompte correspondant à 30 % du prix du séjour (+ assurance annulation éventuelle).

Nom et qualité du signataire

Date Signature

* Ce volet doit obligatoirement être accompagné des volets I et II

D011.12.13